



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: May, 11, 2026

Revised: August, 27, 2026

Available: August, 28, 2026

at : <https://e-jurnal.ipohrr.com/index.php/qlt>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure*(chf) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

Abstract

Background: Heart failure patients generally experience shortness of breath during activity, at rest, or even while sleeping. This occurs suddenly and awakens the patient. Furthermore, if not promptly and seriously treated, heart failure patients can develop pulmonary edema, impaired kidney function, and ascites.

Purpose: To determine the effectiveness of handheld fan therapy and orthopnea positioning on reducing dyspnea in congestive heart failure (CHF) patients with ineffective breathing patterns.

Method: The study used a case study design, applying a descriptive approach, involving data collection, analysis, and conclusion drawing. The case unit was further analyzed and therapeutic interventions were provided.

Results: An assessment of Mr. H and Mr. M regarding their shortness of breath revealed that before receiving handheld fan therapy, the patients complained of shortness of breath with a respiratory rate (RR) of <16 breaths/minute. However, after 3 days of handheld fan therapy, the patients no longer complained of shortness of breath, with a respiratory rate within the normal range of 16-24 breaths/minute.

Conclusion: Hand-held fan therapy and orthopnea positioning were proven effective in reducing dyspnea in patients with congestive heart failure after three days of intervention.

Keywords: CHF; Hand-held Fan Therapy; Nursing Care; Orthopnea Positioning.

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering disebut juga dengan gagal jantung kongestif akan mengalami kondisi fisiologis ketika jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (Prasetyo, 2025). Gagal jantung kongestif merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia dengan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 23 juta atau 54% dari total kematian yang disebabkan oleh gagal jantung kongestif. Penyakit gagal jantung di benua Asia menduduki peringkat tertinggi kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung dengan jumlah penderita 721.1 ribu jiwa. Jumlah penderita gagal jantung kongestif tertinggi di wilayah Asia Tenggara yaitu negara Filipina sebanyak 376.9 ribu jiwa. Sedangkan Indonesia menempati urutan kedua dengan jumlah 371,0 ribu jiwa. Kematian akibat

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

penyakit jantung diperkirakan akan meningkat sebesar 20 juta jiwa pada tahun 2022 dan akan tetap meningkat sampai tahun 2030 sebesar 23,6 juta jiwa (World Health Organization, 2022).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1.5% atau sekitar 29,550 orang. Persebaran penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di provinsi Kalimantan Utara yaitu sekitar 2,2%, provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 2% di peringkat kedua dan provinsi Gorontalo sebesar 2% di peringkat ketiga. Kemudian, provinsi Jawa Tengah sebesar 0,4%, sedangkan yang paling sedikit terdapat di provinsi Maluku Utara yaitu sekitar 0,3%. Pada pasien gagal jantung kongestif dapat terjadi berbagai gangguan salah satunya gangguan pola napas yang ditandai dengan sesak napas (Safitri & Kasron, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Lampung, tahun 2021 jumlah kasus gagal jantung kongestif mencapai 734 kasus, tahun 2022 mencapai 981 kasus dan tahun 2023 mengalami peningkatan kembali hingga mencapai 1.108 kasus. Beberapa faktor penyebab gagal jantung kongestif ialah faktor genetik, gaya hidup yang kurang sehat, dan terpaparnya infeksi. Data penyakit gagal jantung kongestif (CHF) di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung pada periode September 2024 hingga Januari 2025 menunjukkan sebanyak 95 kasus, dengan mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki dan berusia di atas 35 tahun (Profil Dinkes Provinsi Lampung, 2023).

Gagal jantung pada umumnya akan mengalami sesak nafas saat melakukan aktivitas, saat istirahat atau bahkan saat tidur dan hal ini terjadi secara tiba-tiba dan membuat penderita terbangun dari tidurnya. Selain itu, pasien gagal jantung apabila tidak segera ditangani dengan serius akan mengakibatkan edema paru, gangguan fungsi ginjal, dan asites. Penderita gagal jantung biasanya sesak nafas menjadi semakin berat saat berada pada posisi terlentang/*supine*, sehingga penderita gagal jantung seringkali lebih nyaman dalam posisi kepala lebih tinggi dari ekstremitas atau penderita terkadang menggunakan dua bantal saat tidur (Hermiliawati, 2021).

Terdapat beberapa cara yang dilakukan untuk mengurangi sesak napas pada pasien penderita CHF/gagal jantung, salah satunya adalah penggunaan *hand held fan* atau kipas angin genggam dan memberikan posisi ortopneus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kipas angin genggam dapat membantu mengurangi rasa sesak napas dengan cara menstimulasi reseptor dingin pada saraf trigeminal V2, sehingga mengurangi sensasi sesak napas (Azzarin, 2025). Berdasarkan hasil penelitian (Ammazida & Ambar Relawati, 2023), membuktikan bahwa terapi *hand held fan* dapat menurunkan sesak napas yang dialami pasien CHF, meskipun sesak napas masih dirasakan oleh pasien akan tetapi terapi *hand held fan* mampu mengurangi intensitas munculnya sesak napas tersebut.

Hand Fan merupakan teknik memberikan udara atau mendinginkan wajah menggunakan kipas genggam (Ammazida & Ambar, 2023). Tujuan penerapan teknik *Hand Fan* yaitu untuk menurunkan sesak nafas pada pasien *congetife heart failure* (CHF) adalah pasien CHF yang terdiri dari satu pasien dengan keluhan sesak nafas ringan dengan frekuensi pernapasan 26 – 30 x/menit. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi nilai *respiratory rate* (RR) sebelum dan setelah penerapan dengan kriteria hasil RR normal 12-20 x/menit dan standar operasional prosedur (SOP) dalam melakukan *hand fan* (Ammazida & Ambar, 2023).

Posisi ortopnea dapat membantu meringankan dispnea (sesak napas) pada pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF). Pasien dengan ortopnea mengalami kesulitan bernapas saat berbaring telentang. Dalam posisi duduk atau berdiri, gravitasi menyebabkan darah menggenang di bagian bawah tubuh, yang mengurangi jumlah darah yang kembali ke jantung dan paru-paru. Hal ini meringankan gejala sesak napas. Dalam posisi berbaring, isi perut menekan diafragma dan paru-paru, membatasi kemampuan paru-paru untuk mengembang penuh. Posisi duduk tegak menghilangkan tekanan ini, memungkinkan paru-paru mengembang lebih baik dan pertukaran oksigen menjadi lebih efisien (Indrawati, 2024).

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus yang berfokus pada asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien CHF (*congestive heart failure*). Asuhan keperawatan ini dilakukan kepada 2 pasien yang diagnosa medis CHF dan dipilih menjadi subjek dalam penelitian ini. survey awal yang dilakukan terdapat 4 pasien yang mengalami CHFDi Ruang Siger RSD dr. A. Dadi *Tjokrodipo* Kota Bandar Lampung, namun 2 pasien hanya dilakukan rawat inap selama 3 hari. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut pada bulan Desember 2025

Kriteria pemilihan subjek dalam penelitian berdasarkan kriteri inklusi dan eklusi. Kriteria Inklusi meliputi pasien dengan diagnosa medis CHF, bersedia mengikuti secara sukarela dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*, memiliki frekuensi nafas 12-20 x/ menit, SpO2 >95, dan pasien dengan kesadaran Composmentis dan keadaan rileks. Sedangkan kriteria eklusi yang digunakan adalah pasien mempunyai riwayat alergi terhadap tindakan kipas genggam dan pasien yang tidak bersedia mengikuti tindakan penerapan kipas genggam dan posisi ortopneus.

Asuhan keperawatan ini berfokus pada keperawatan 2 pasien kelolaan dengan memberikan tindakan kipas genggam dan posisi ortopneus dengan yang berguna untuk memperbaiki pola nafas tidak efektif. Intervensi ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan menggunakan alat ukur stetoskop yang bertujuan untuk mengidentifikasi bunyi nafas, seperti *wheezing*, kreakels, dan ronchi. Selain itu, penulis juga menggunakan *oxymeter* dengan tujuan untuk mengetahui saturasi oksigen pada pasien tersebut. Asuhan keperawatan ini dilakukan dengan memberikan *terapihand fan* dan posisi ortopneusyang dilakukan sesuai dengan SOP.

Pengumpulan data menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan antara lain alat ukur tanda-tanda vital yaitu *spygnomanometer*, *stetoskop*, *thermometer*,*oximeter* dan jam tangan. Kemudian hasil pengukuran ditulis dilembar observasi atau format pengkajian. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara/komunikasi yang efektif yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien.

Fitria*, Angie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

HASIL

Tabel 1. Hasil Pengkajian Identitas Pasien

Indikator	Klien 1	Klien 2
Identitas Klien		
Nama (inisial)	Tn. H	Tn.M
Usia	77 Tahun	41 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Petani	Wiraswasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Suku	Lampung	Lampung
Bahasa yang digunakan	Lampung	Lampung
Alamat rumah	Teluk Betung	Bandar Lampung
Sumber Informasi		
Nama (inisial)	Ny. J	Ny.T
Umur	65 Tahun	40 Tahun
Hubungan dengan klien	Istri	Istri
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Pedagang	Wiraswasta
Alamat	Teluk Betung Bandar Lampung	Teluk Betung
Riwayat Kesehatan		
Keluhan Utama	Sesak Nafas	Sesak Nafas
Keluhan saat pengkajian	Klien mengatakan dada sebelah kiri dan kepala terasa sakit dan berat, skala nyeri 4, sakit dirasa hingga belakang leher, sakit akan bertambah jika klien beraktivitas dan berkurang jika klien beristirahat, sakit dirasa sepanjang hari. Klien juga merasa sesak jika bangun dari tempat tidur atau duduk. Berdasarkan observasi klien mengalami edema.	Klien mengatakan kepala dan dada sebelah kiri terasa sakit dan berat, skala nyeri 5, sakit dirasa hingga belakang leher, sakit akan bertambah jika klien beraktivitas dan berkurang jika klien beristirahat, sakit dirasa sepanjang hari. Klien juga mengatakan sesak jika duduk atau bangun dari tempat tidur. Berdasarkan observasi klien mengalami edema.
Status Kesehatan umum selama setahun yang lalu	Kepala dan dada terasa berat, nyeri kepala hilang timbul dirasakan, klien sering memegang lehernya dan tidak mau berobat ke puskesmas, klien tidak menyadari tekanannya darah tinggi, klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya.	Kepala dan dada terasa berat, nyeri kepala hilang timbul dirasakan, klien sering memegang lehernya dan tidak mau berobat ke puskesmas, klien mengetahui memiliki penyakit tekanannya darah tinggi, karena pernah periksa ke puskesmas 2 tahun yang lalu. Pasien mengatakan mempunyai riwayat DM, hasil pemeriksaan GDS menunjukkan 320 mg/dl

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

Obat-Obatan yang digunakan	Klien mengatakan tidak menggunakan obat-obatan, jika sakit klien hanya berobat ke mantri saja.	Klien mengatakan tidak menggunakan obat-obatan, jika sakit klien hanya berobat ke mantri saja.
Alergi	Klien mengatakan tidak ada alergi makanan dan alergi obat	Klien mengatakan tidak ada alergi makanan dan alergi obat
Riwayat psikososial spiritual	Saat dilakukan pengkajian klien mampu berinteraksi dengan baik, klien sebagai ibu rumah tangga. klien berjenis kelamin perempuan, selama sakit klien mendapat dukungan untuk kesembuhannya dari anaknya, klien beragama Islam melakukan ibadah sholat 5 waktu, klien selalu berdoa untuk kesembuhannya.	Saat dilakukan pengkajian klien mampu berinteraksi dengan baik, klien sebagai ibu rumah tangga. klien berjenis kelamin perempuan, selama sakit klien mendapat dukungan untuk kesembuhannya dari anaknya, klien beragama Islam melakukan ibadah sholat 5 waktu, klien selalu berdoa untuk kesembuhannya.
Pola Kesehatan		
Pola Nutrisi	Klien mengatakan nafsu makannya baik. Klien makan 3x/hari lengkap dengan nasi, sayur, dan buah-buahan, terkadang juga klien mengkonsumsi makanan ringan, seperti gorengan. Klien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang asin. Klien tidak memiliki alergi makanan dan klien tidak memiliki pantangan makanan.	Klien mengatakan nafsu makannya baik. Klien makan 3x/hari lengkap dengan nasi, sayur, dan buah-buahan, terkadang juga klien mengkonsumsi makanan ringan, seperti gorengan. Klien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang asin. Klien tidak memiliki alergi makanan dan klien tidak memiliki pantangan makanan.
1. Pola eliminasi		
a. BAK	Klien mengatakan buang air kecil 4-7 kali perhari, berwarna kuning dan berbau khas.	Klien mengatakan buang air kecil 4-7 kali perhari, berwarna kuning dan berbau khas.
b. BAB	Klien mengatakan BAB 1-2x sehari dan tidak memiliki keluhan dengan BAB nya.	Klien mengatakan BAB 1-2x sehari dan tidak memiliki keluhan dengan BAB nya.

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

2. Pola Personal Hygiene	Klien mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore.	Klien mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore.
a. Mandi	Klien rajin menggosok giginya setiap hari.	Klien rajin menggosok giginya setiap hari.
b. Oral Hygiene	Klien mengatakan mencuci rambut sehari sekali ketika mandi pagi.	Klien mengatakan mencuci rambut sehari sekali ketika mandi pagi.
c. Cuci Rambut		
3. Pola Istirahat dan Tidur	Klien mengatakan klien tidur 6-7 jam sehari di malam hari dan klien tidur 2 jam di siang hari.	Klien mengatakan klien tidur 6-7 jam sehari di malam hari dan klien tidak pernah tidur siang hari.
4. Pola Aktivitas dan Latihan	Klien melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga seperti menyapu rumah dan halaman, jika beraktivitas yang berlebihan klien mengeluh berat di leher dan nyeri, tapi jika istirahat rasa tersebut ada.	Klien melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga seperti menyapu rumah dan halaman, jika beraktivitas yang berlebihan klien mengeluh berat di leher dan nyeri, tapi jika istirahat rasa tersebut berkurang.
Pemeriksaan fisik		
1. Pemeriksaan umum		
- Kesadaran	Composmentis	Composmentis
- Tekanan Darah	150/100 mmHg	160/90 mmHg
- Nadi	95x/menit	89x/menit
- Suhu	36.7°C	37.1°C
- Pernafasan	26x/menit	27x/menit
- BB	42 Kg	56 Kg
- TB	152 cm	155 cm

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure*(chf) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

Tabel 2. Hasil Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil		Rujukan	Satuan
		Klien 1	Klien 2		
1	Leukosit	4,76	12,59*	4,00-10,00	$\times 10^3/\mu\text{L}$
2	Hemoglobin	11,4*	14,8	13,0 – 18,0	$\times 10^6/\mu\text{L}$
3	Hematokrit	33,6*	45,4	40-50	%
4	MCV	93,8	88,6	80-100	fL
5	MCH	31,8	28,8	28,0-34,0	pg/Sel
6	Trombosit	149*	279	150-450	%
7	Neutrofit	84,3*	79,3*	50,0-70,0	%
8	Limfosit	6,4*	13,6*	15,0-45,0	%
9	Monosit	5,3	4,5	2-11	%
10	GDS	175	114	< 140	mg/dL
11	Ureum	49	67*	13-50	mg/dL
12	Creatinin	1,5*	2,1*	0,9-1,3	mg/dL
13	Natrium	139,9	134,5*	135,0-145,0	mmol/L
14	Kalium	4,0	6,8*	3,5-5,1	mmol/L
15	Chlorida	112,2*	106,0	98,0-107,0	mmol/L

Tabel 3. Terapi Obat Pada Pasien I dan 2

Jenis Obat	Dosis	
	Klien 1	Klien 2
IVFD NaCl 0,9%	20 tpm	20 tpm
Oral:		
Redacit	2x1	2x1
Dzp	2x2 mg	2x2 mg
Glimepirrid	1x1	1x1
Gliquidon	1x1	2x1
Plagitazone Hcl	2x1	1x1
Candesartan	1x10mg	1x10mg
Amlodipin	1x10mg	1x10mg
Cefixime	1x1	2x1
Mecobalamin	1x1	2x1
Na. dic	2x1	1x1

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

Tabel 4. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
DS: - Klien mengatakan sesak jika bangun dari tempat tidur - Klien mengatakan jika sesak, dada klien terasa sakit DO: - Klien tampak sesak - Klien bernafas dengan menggunakan otot bantu nafas - RR : 26x/menit - Terdengar <i>wheezing</i>	Deformitas Dada	Dinding Pola Nafas Tidak Efektif
DS: - Klien mengatakan kepala terasa berat - Klien mengatakan dada sebelah kiri terasa sakit DO : - Klien tampak memegang leher nya - TD 150/100 mmHg - N: 95 x/ menit - Suhu: 36.7°C	Perubahan Jantung	Irama Penurunan curah jantung
DS: - Klien mengatakan nyeri dibagian dada dan tengkuk kepala - Klien mengatakan nyeri terus menerus - Klien mengatakan nyeri dirasakan bertambah jika beraktifitas dan berkurang jika istirahat DO : - Klien tampak meringis menahan nyeri - Skala Nyeri 4 - TD 150/100 mmHg	Agen Fisiologis	Pencedera Nyeri akut
Klien 2		
DS: - Klien mengatakan sesak jika duduk DO: - Klien tampak sesak - Klien bernafas dengan menggunakan otot bantu nafas - RR : 27x/menit - Terdengar <i>wheezing</i>	Deformitas Dada	Dinding Pola Nafas Tidak Efektif

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

DS:	Perubahan Jantung	Irama	Penurunan jantung	curah
- Klien mengatakan kepala terasa berat				
- Klien mengatakan dada sebelah kiri terasa sakit				
DO :				
- Klien tampak memegang leher nya				
- TD 160/90 mmHg				
- N: 89 x/ menit				
- RR: 27 x/ menit				
- Spo2 : 91 %				
- Suhu: 37,1°C				
- GDS: 320 mg/dl				
DS:	Agen	Pencedera	Nyeri akut	
- Klien mengatakan nyeri dibagian dada dan tengkuk kepala	Fisiologis			
- Klien mengatakan nyeri terus menerus				
- Klien mengatakan nyeri dirasakan bertambah jika beraktifitas dan berkurang jika istirahat				
DO :				
- Klien tampak meringis menahan nyeri				
- Skala Nyeri 5				
- TD 160/90 mmHg				

Berdasarkan data yang telah diperoleh diatas maka didapatkan rencana keperawatan sebagai berikut:

Tabel 5. Rencana Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dada.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola nafas membaik, dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Kedalaman nafas membaik	Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

Penurunan jantung berhubungan dengan perubahan jantung	curah irama	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Palpitasi menurun 2. Takikardia menurun 3. Gambaran EKG aritmia menurun	4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen, jika perlu
			Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif
			Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
			Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure*(chf) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

-
7. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

Terapeutik

1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
2. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
4. Berikan dukungan emosional dan spiritual
5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Edukasi

1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
3. Anjurkan berhenti merokok
4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
-

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure*(chf) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

Nyeri akut <i>berhubungan dengan prosedur operasi</i>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik
		Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
		Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Tabel 6. Hasil Penerapan Terapi Hand Fan Dan Posisi Ortopneus Berdasarkan Data Obyektif

Evaluasi Obyektif	Pasien 1			Pasien 2		
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3
TD	170/100	150/100	160/90	170/90	180/110	140/90
N	95	95	94	90	94	96
RR	26	25	21	27	25	20
S	36,7	36,7	36,5	37,11	36,5	36,7

Fitria*, Angie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure(chf)* dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

PEMBAHASAN

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn.H dan Tn.M penulis menemukan beberapa kesenjangan antara landasan teori dengan tinjauan kasus. Oleh karena itu, penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi.

Saat dilakukan pengkajian pada Tn.H, dan Tn.M masalah kesehatan yang ditemukan adalah CHF dengan peningkatan tekanan darah. Tanda gejala CHF yaitu, yang pertama nyeri dada, nyeri kepala saat terjaga terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah. Kedua yaitu, penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina sebagai dampak dari hipertensi. Ketiga yaitu, ayunan langkah yang tidak mantap karena terjadi kerusakan susunan saraf pusat. Keempat yaitu, nokturia (sering berkemih di malam hari) karena adanya peningkatan tekanan darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Kelima yaitu, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Ardiansyah 2019).

Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut yaitu, resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter dan Perry, 2016).

Penyebab CHF di antaranya yaitu, yang pertama genetik individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi beresiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini dibanding mereka yang tidak. Kedua yaitu, jenis kelamin dan usia laki-laki berusia 35 sampai 50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami CHF. Ketiga yaitu, diet konsumsi diet tinggi garam atau kandungan lemak secara langsung berkaitan dengan

berkembangnya penyakit CHF. Keempat yaitu, berat badan atau obesitas 25 persen lebih berat di atas berat badan ideal juga sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi. Kelima yaitu, gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah bila gaya hidup yang tidak sehat tersebut tetap diterapkan (Ardiansyah, 2019).

Berdasarkan teori di atas sesuai pada Tn.H dan Tn.M mengalami CHF dikarenakan otang tua dari Tn. H dan Tn. M juga mempunyai riwayat penyakit hipertensi sudah lama yaitu >10 tahun. (Noorkasiani, 2019).

Tahapan selanjutnya adalah diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah (Nursalam, 2016)

Diagnosa keperawatan dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah. Berdasarkan data yang diperoleh perawat mendapatkan diagnosa keperawatan yang harus ditangani, yang akan dijadikan suatu masalah yang paling utama. Diagnosa yang muncul berdasarkan hasil pengkajian yaitu: (a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan deformitas dinding dada; (b) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung; (c) Nyeri akut *berhubungan dengan* agen pencendera fisiologis

Diagnosa-diagnosa yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien. Diagnosa risiko penurunan curah jantung, nyeri akut dan kurangnya informasi/pengetahuan menjadi diagnosa yang utama karena ke 3 diagnosa tersebut jika tidak ditangani segera akan mempengaruhi pola aktivitas sehari-hari klien sehingga mempengaruhi proses penyembuhannya dan akan mengakibatkan rasa ketidaknyamanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Maslow keamanan/kenyamanan merupakan kebutuhan dasar yang memerlukan penanganan dengan segera agar tidak mengganggu kebutuhan yang lainnya (Perry, 2023). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure*(chf) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

(Susanti, 2020) menunjukkan bahwa tekanan darah yang tinggi akan beresiko menghambat perfusi serebral pada pasien hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Azizah, 2019) bahwa Nyeri yang timbul diakibatkan karena ketidakefektifan perfusi jaringan otak, yang manaterjadi akibat darah yang membawa oksigen tidak sampai ke pembuluh darah otak sehingga terjadi iskemik yang akan menyebabkan terjadinya infark.

Tahapan selanjutnya adalah perencanaan. Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengkoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nursalam, 2016). Pada intervensi atau rencana, proses keperawatan setelah data terkumpul, di analisa dan ditentukan rencana keperawatan. Perencanaan juga disusun berdasarkan prioritas masalah, tujuan dari tindakan, penentuan kriteria hasil dan rencana tindakan pada masing-masing diagnosa keperawatan.

Rencana keperawatan yang penulis susun dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan referensi dari Nurarif (2015). Pada pelaksanaannya disesuaikan dengan kasus dan kebutuhan klien. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) digunakan pada saat merumuskan tujuan keperawatan dan kriteria hasil. Sedangkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) digunakan sebagai referensi dalam merumuskan intervensi keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan penyakit dalam dimulai dengan menetapkan prioritas masalah. Menetapkan prioritas masalah/ diagnosa keperawatan adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa masalah aktual yang diperoleh baik pada keluarga Tn.H dan Tn.M adalah resiko penurunan curah jantung. Beberapa intervensi yang sudah disusun dengan mengikuti pedoman SIKI (2017) antara lain sebagai berikut: Memantau TD, Memantau Nadi, Mengauskultasi bunyi nafas, Mengamati warna kulit, kelembapan, suhu dan masa pengisian kapiler (CRT), Mencatat edema umum, Memberikan lingkungan tenang, nyaman, kurang aktivitas,

Mempertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditempat tidur/kursi, Memberikan pembatasan cairan dan diit natrium sesuai indikasi dan Mengajarkan pengobatan nonfarmakologi yaitu melakukan terapi Handfand.

Setelah perencanaan keperawatan telah disusun secara sistematis, selanjutnya adapo pengimplementasian keperawatan. Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping (Nursalam, 2017)

Pelaksanaan tindakan yang perawat lakukan berdasarkan pada rencana keperawatan dan hasil kesepakatan yang disusun bersama keluarga. Pada Tn.H dan Tn.M diperoleh keluhan utama yang dirasakan saat pengkajian adalah nyeri dada serta sesak nafas.

Pelaksanaan tindakan perawat untuk Tn.H dan Tn.M adalah melakukan demonstrasi dengan cara menggunakan kipas genggam dengan posisi *ortopneu* yang dilakukan pada tanggal 15-18 Desember 2025. Saat melakukan implementasi perawat dalam melakukan perencanaan yang baik, dikarenakan adanya kerjasama yang baik dengan keluarga, dan di dukung dengan keluarga yang selalu ingin bertanya sehingga pelaksanaan tindakan dapat terlaksana dengan baik.

Berdasarkan hasil perencanaan dan implementasi, selanjutnya dilakukan evaluasi untuk mengetahui seberapa jauh perbedaan sebelum dan sesudah asuhan keperawatan efektif dilakukan.

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Nursalam, 2016). Evaluasi keperawatan pada karya ilmiah akhir ini dilakukan selama 3 hari. Tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk mengakhiri, memodifikasi, atau meneruskan rencana tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien

Fitria*, Angie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure*(chf) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

dengan terlebih dahulu menganalisa masalah kesehatan klien apakah tidak teratasi, teratasi sebagian atau masalah teratasi dengan membandingkan antara tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana asuhan keperawatan dengan evaluasi keperawatan

Sebagai tahap akhir dari proses keperawatan, perawat menilai atau mengukur keberhasilan dari asuhan keperawatan yang diberikan antara lain Tn.H dan Tn.M sudah mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, serta perawatan dari hipertensi, yaitu dengan melakukan menggunakan kipas genggam daengan posisi *ortopneu* Setelah melakukan terapi handfan selama 3 hari pada Tn.H dan Tn.M mengalami penurunan tekanan darah yaitu TD 140/90 mmHg.

Menurut Suma'mur (2019), ritme sirkadian manusia sedikit atau banyak terganggu oleh sistem kerja malam-tidur siang. Fungsi-fungsi fisiologis tenaga kerja tidak dapat disesuaikan sepenuhnya dengan irama kerja demikian. Hal ini mudah dibuktikan dari pengukuran suhu badan, nadi, tekanan darah, dan lain-lain dari orang yang bekerja malam dibandingkan dengan keadaan waktu bekerja siang hari.

Gagal jantung pada umumnya akan mengalami sesak nafas saat melakukan aktivitas, saat istirahat atau bahkan saat tidur dan hal ini terjadi secara tiba-tiba dan membuat penderita terbangun dari tidurnya. Selain itu, pasien gagal jantung apabila tidak segera ditangani denganserius akan mengakibatkan edema paru, gangguan fungsi ginjal, dan asites. Penderita gagal jantung biasanya sesak nafas menjadi semakin berat saat berada pada posisi terlentang/*supine*, sehingga penderita gagal jantung seringkali lebih nyaman dalam posisi kepala lebih tinggi dari ekstremitas atau penderita terkadang menggunakan dua bantal saat tidur (Hermiliawati, 2021).

Terdapat beberapa cara yang dilakukan untuk mengurangi sesak napas pada pasien penderita CHF/gagal jantung, salah satunya adalah penggunaan *hand held fan* atau kipas angin genggam. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kipas angin genggam dapat membantu mengurangi rasa sesak napas dengan cara menstimulasi reseptor dingin pada saraf trigeminal

V2, sehingga mengurangi sensasi sesak napas (Ammazida & Ambar, 2023) . Dari hasil penelitian (Yusrina Ammazida & Ambar Relawati, 2023), membuktikan bahwa terapi *hand held fan* dapat menurunkan sesak napas yang dialami pasien CHF, meskipun sesak napas masih dirasakan oleh pasien akan tetapi terapi *hand held fan* mampu mengurangi intensitas munculnya sesak napas tersebut.

Teknik *Hand Fan* adalah teknik memberikan udara atau mendinginkan wajah menggunakan kipas genggam. Studi penelitian telah menunjukkan bahwa rancangan udara yang sejuk dari kipas genggam bisa sangat membantu dalam mengurangi perasaan sesak napas. Mekanisme pasti pengurangan sesak pada penggunaan kipas angin ini karena perangsangan reseptor dingin pada cabang V2 (nervus maksilaris) saraf trigeminal yang kemudian mengubah masukan sensoris dan menurunkan sensasi dispnea. Penggunaan metode ini dapat mengurangi sensasi dispnea pada saat istirahat ataupun latihan, meningkatkan perasaan percaya diri pada pasien dan tidak membutuhkan keahlian khusus terutama bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan intervensi ini (Ammazida & Ambar, 2023).

Tujuan penerapan teknik *Hand Fan* yaitu untuk menurunkan sesak nafas pada pasien congetife heart failure (CHF) adalah pasien CHF yang terdiri dari satu pasien dengan keluhan sesak nafas ringan dengan frekuensi pernapasan 26 – 30 x/menit. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi nilai *respiratory rate* (RR) sebelum dan setelah penerapan dengan kriteria hasil RR normal 12-20 x/menit dan standar operasional prosedur (SOP) dalam melakukan *hand fan* (Ammazida & Ambar, 2023).

Posisi ortopnea dapat membantu meringankan dispnea (sesak napas) pada pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF). Pasien dengan ortopnea mengalami kesulitan bernapas saat berbaring telentang. Dalam posisi duduk atau berdiri, gravitasi menyebabkan darah menggenang di bagian bawah tubuh, yang mengurangi jumlah darah yang kembali ke jantung dan paru-paru. Hal ini meringankan gejala sesak napas. Dalam posisi berbaring, isi perut menekan diafragma dan paru-paru, membatasi kemampuan paru-paru untuk mengembang penuh.

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure*(chf) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

Posisi duduk tegak menghilangkan tekanan ini, memungkinkan paru-paru mengembang lebih baik dan pertukaran oksigen menjadi lebih efisien (Hendy, 2021)

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil uraian asuhan keperawatan pada Tn.H dan Tn.M di Ruang Siger RSD dr. A. Dadi *Tjokrodipo* Kota Bandar Lampung, maka dapat disimpulkan bahwa terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terbukti efektif dalam menurunkan dispnea pada pasien *congestive hearth failure* setelah pemberian intervensi selama tiga hari. Hal ini dibuktikan pada hasil evaluasi Tn.H dan Tn.M yang menunjukkan bahwa sesak nafas yang dialami yaitu sebelum diberikan terapi hand fan, pasien mengeluh sesak nafas dengan RR > 24x/menit, namun setelah 3 hari diberikan terapi hand fan dan posisi *ortopneus*, pasien tidak mengeluh sesak nafas lagi dengan RR dalam batas normal yaitu 16-24x/menit.

DAFTAR PUSTAKA

Ammazida, Y. (2023). *Implementasi Teknik Hand Held Fan Terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien dengan Congestive Heart Failure* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).

Azzarin, A. (2025). *Aplikasi Hand Held Fan Therapy Terhadap Dyspnea Pada Pasien Cor Pulmonal Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).

Dinas Provinsi Lampung. (2023). Profil Dinas Kesehatan. Diakses dari: <https://opendata.lampungprov.go.id/organisasi/8b31bdaa-48f2-4137-b152-854746c35b0c?page=10>

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2023). Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2023. Yogyakarta: Dinkes dari: <https://dinkes.jogjapro.go.id/page/8b5b455c-466b-49ea-a944-c82416baa273>

Hermiliawati, N. K. A. (2021). *Gambaran Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Iccu Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021).

Indrawati, W. (2024). *Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Chf (Congestive Heart Failure) Dengan Pemberian Aromaterapi Di Ruang Cempaka Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan nasional 2023. Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. Diakses dari: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Diakses dari: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Risikesdas%202018%20Nasional.pdf>

Prasetyo, A. D., Bagaswoto, H. P., Saputra, F., Maharani, E., & Setianto, B. Y. (2025). Biventricular dysfunction predicts mortality in ST elevation myocardial infarction patients with cardiogenic shock. *The Egyptian Heart Journal*, 77(1), 7.

Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), 580-587.

Ritianingsih, N., Irawaty, D., & Handiyani, H. (2015). Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru Pada Klien Penyakit Paru Obstruksi Kronis Dengan Posisi High Fowler Dan Orthopneic. *Jurnal Keperawatan Indonesia*

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>

Efektivitas pemberian terapi kipas genggam dan posisi *ortopneu* terhadap penurunan dispnea pada pasien *congestive hearth failure*(chf) dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

- Sugiyono. S. (2020). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Santoso, K. B., Andarmoyo, S., & Sari, R. M. (2020). Studi Literatur: Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas. *Health Sciences Journal*, 4(2), 38.
- Siregar, M. A., Tarigan, A. P., & Ariani, Y. (2021). The Effects Of Combination Orthopneic Position And Pursed Lips Breathing On Respiratory Status Of COPD Patients. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 08(03), 4106–4111.
- Safitri, Y. N., & Kasron, K. (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura Dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Dan Penerapan Pursed Lips Breathing Di Ruang Soeparjo Rustam Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP).
- Syapitri, H., Barus, D. J., Sijabat, F., Aramita, N., Farmasi, F., & Keperawatan, I. (2023). Efektifitas Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Keperawatan Priority*, 6(1).
- Waryono, S & Muhaomah, Y. (2018). Ilmu alam Sekitar, Jakarta: Gramedia.
- Wong A, Figueroa A (2024) Eight weeks of slow deep brithing training reduces aortic wave reflection magnitude and blood pressurein obese postmenopausal women. *J Hum Hypertension* 28:246–250.
- World Health Organization. (2022). Penyakit Kardiovaskular (PJK). Diakses dari: [https://translate.google.com/translate?u=https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)&hl=id&sl=en&tl=id&client=srp](https://translate.google.com/translate?u=https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)&hl=id&sl=en&tl=id&client=srp)

Fitria*, Anggie Stiexs, Richta Puspita

Universitas Mitra Indonesia

Korespondensi penulis: Fitria. *Email: fitriafkes.student@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i8.3217>